



A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede



Szerkesztette:

Dr. Németh Anikó
Ujhelyiné Papp Teréz
Irinyi Tamás

2004 – 2014

ISBN 978-615-80323-1-5



Tartalom

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet 2004-es, 2007-es, 2011-es megalakulása	11
Pro Curatio Valetudine díj.....	21
Kamarai elismerések	23
Díjtáblázat	24
Egyéb kamarai tevékenységek	32
Nyelvtanfolyamok	32
Bálok.....	32
Jogi segítség.....	33
Kamarai nagygyűlések.....	33
2008. január 26	33
2012. március 3.	35
Kutatói tevékenység	39
MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tisztségviselőinek, választott képviselőinek 2014. december 31-i állapot szerinti szakmai önéletrajzai.....	50
Baloghné Fűrész Veronika.....	50
Banga Béla Erik.....	50
Dékány Nóra	50
Farkas Rózsa.....	51
Gyengéné Tarnawa Gabriella	51
Irinyi Tamás.....	51
Kis Tamás Lászlóné.....	51
Kiszel Attila István	52
Kovácsné Mátó Edit.....	52
Dr. Németh Anikó.....	52
Török Jánosné.....	53
Törökné Kátai Edina.....	53
Somogyi Katalin	53
Dr. Szilágyiné Gál Eszter.....	53
Ujhelyiné Papp Teréz.....	54
Varga Sándorné.....	54
A Csongrád Megyei Területi Szervezet oktatási tevékenysége 2007-től 2014-ig.....	55
2007-től szervezett önálló továbbképzések időrendben.....	55
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	55
Az újraélesztés aktuális kérdései	55
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	56

Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	56
Szakdolgozók helye és szerepe az akut szívizominfarktus korszerű ellátásában	56
A hospice-ellátás elméleti és gyakorlati	56
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	57
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	57
A fájdalomról fájdalommentesen.....	57
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben.....	58
Hogyan oktassunk?	58
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról.....	58
Új vesével élni	59
Mit rejt a pohár feneké? Avagy az alkoholbetegségről.....	59
Pre és posztanalitika az orvosi laboratóriumban.....	59
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése.....	59
Híd a szájjüregi egészséghez	60
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	60
Korunk népbetegségei.....	60
A szakdolgozói hivatás színes világa.....	60
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig	61
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	61
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	61
Sokszínű dietetika	61
Sokszínű dietetika – a közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig.....	62
Természetesen – Természetgyógyászattal	62
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	62
Előadások teljes szövege.....	63
A sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	63
Borsos Ildikó: Korunk népbetegsége a hypertonia	63
Korbay Istvánné: Hogyan tovább otthoni szakápolás?.....	66
Vecsernyés Erzsébet: A krónikus légzőszervi betegek komplex rehabilitációs programjának bemutatása	67
Az újraélesztés aktuális kérdései	71
Dr. Németh Anikó: Az újraélesztés története	71
Mracskó Valéria: A gyermek-újraélesztés ápolási vonatkozásai	74
Ivánkovits László: Újraélesztés sürgősségi helyzetekben	77
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában	80
Kubányi Jolán: Glikémiás index.....	80

Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban	83
Prof. Dr. Orvos Hajnalka: Korai hazaadás újszülöttszályról.....	83
Szakdolgozók helye és szerepe az akut szívizominfarktus korszerű ellátásában	85
Dr. Németh Anikó: Az atherosclerosis kialakulásának folyamata	85
Vecsernyés Erzsébet: Ischaemiás szívbetegek rehabilitációja	86
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	88
Dr. Németh Anikó: Az ápolás etikai vonatkozásai	88
Barnáné Turcsoki Andrea: Szakdolgozóktól elvárt etikai viselkedés, etikai normák	90
Farkas Rózsa: Vallás és egészségügyi ellátás	93
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	94
Farkas Rózsa: Gyakorlati feladatok multirezisztens kórokozók által okozott légzőrendszeri fertőzések esetén	94
A fájdalomról fájdalommentesen	95
Dr. Németh Anikó: A fájdalom élettana	95
Irinyi Tamás: A fájdalom hatása a pszichére, illetve a személyiségre, avagy értsük meg jobban a fájdalom okozta lelki kínokkal küszködőket	97
Lévainé Bodrogi Klára: Akut fájdalmak gyógyszeres csillapítása.....	101
Rónyai Edit: A fájdalomcsillapítás lehetőségei a fizioterápia módszereivel	105
Hogyan oktassunk?.....	108
Dr. Németh Anikó: A betegoktatás irányelvei	108
Hrabovszki Antalné: Csontritkulás, a „néma járvány”	110
Irinyi Tamás: A szakdolgozók szerepe a pszichiátriai betegek visszaesésének megelőzésében, avagy a pszichoedukáció jelentősége az integrált pszichiátriai ellátásban.....	113
Farkas Rózsa: Lehetőségek a légzőszervi betegek egészségfejlesztésében	117
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról	118
Dr. Németh Anikó: A halállal kapcsolatos attitűdök és ezek változásai a történelem folyamán	118
Kojnok Tünde: Haldokló betegek ellátásának szellemisége	120
Irinyi Tamás: A gyászreakciók jellemrajza.....	123
Új vesével élni	128
Dr. Gyura Erika, Prof. Dr. Molnár Zsolt: <i>A donorra nyilvánítás etikai dilemmái</i>	128
Kiszel Attila István: A donorgondozás szakápolói feladatai.....	131
Pre- és posztanalitika az orvosi laboratóriumban	134
Irinyi Tamás: A laboratóriumon kívüli preanalitikai lépések és hatásuk a vizsgálatra küldött minták minőségére	134
Sütő Dávid: Orvosi laboratóriumon belüli preanalitikai folyamatok	139
Sütő Dávid: Interferáló tényezők hatása a laboratóriumi eredmények értelmezésére.....	142
Lókiné Farkas Katalin: Posztanalitikai folyamatok az orvosi laboratóriumban, az eredményközlés felelőssége, autovalidálási folyamatok	146

Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes: Pre- és posztanalitikai folyamatokban alkalmazott minőségi indikátorok jelentősége.....	149
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése.....	152
Dr. Németh Anikó: Sebek típusai, a sebgyógyulás folyamata	152
Irinyi Tamás: A sebkezelés fejlődése és a sebészeti betegek pszichés vezetésének irányelvei.....	154
Boros Katalin Gyöngyi: Az akut sebellátás szakdolgozói feladatai	160
Híd a szájüregi egészséghez	163
Kojnok Tünde: Akut helyzetek a fogászati rendelőben.....	163
Varga Csabáné: Korszerű anyagok a fogászatban.....	166
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	169
Dr. Petrovsné Ráti Lilla: Életmód-tanácsadás és terápia és a természetgyógyászati társszakmák kapcsolódásai.....	169
Farkas Rózsa: Mozgásterápia és a rehabilitáció kapcsolata	173
Irinyi Tamás: Fényterápia reflektorfényben	175
Korunk népbetegségei.....	179
Rácz Zsuzsanna: Tények és tévhitek a depresszióról	179
Benkóné Szenteczki Magdolna: Diabetes és diéta	182
Fekete Lászlóné: A diabetes szövődményeinek megelőzése.....	183
Fekete Linda: Virtuális colonoscopy	186
A szakdolgozói hivatás színes világa.....	189
Rácz Szilvia: A reklám hatása a vény nélküli gyógyszerek forgalmára.....	189
Rácz Zsuzsanna: Az első benyomás hatalma	192
Kaszás Imre: Amit a CT-ről és az MR-ről tudni érdemes	195
Bozóki Hajnalka: Az akut mélyvénás trombózis kezelése	199
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig	202
Rácz Tibor: Stroke és koponyaűri vérzések a mentőellátás területén.....	202
Rónyai Edit: Vérzéses agyi történés utáni mozgásterápia szempontjai.....	205
Szupera Enikő: A prevenció szinterei a szüléstől a kockázati tényezőkhöz át az agyi érkatasztrófáig	208
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	210
Dr. Németh Anikó: Az ápolási folyamat elmélete.....	210
Hasznosné Bankó Ágnes: Ápolási folyamat egy konkrét eset kapcsán.....	213
Babarci Ágnes: Betegazonosítás, a beteg transzport-dokumentációja az egészségügyi ellátás során	218
Kiszel Attila István: Intenzív dokumentálás az intenzív osztályon	221
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	225
Horváth Ádám: Betegellátási, megfigyelési protokoll	225
Bakacsi Katalin: Sürgősségi betegellátás gyermekkorban	227
Baloghné Fűrész Veronika: A sürgősségi fogamzásgátlás	231
Sokszínű dietetika	233

Gyüre Eszter: Táplálkozási zavarok a dietetikus szemével.....	233
Kun Judit: A dietetikus szerepe az otthoni hospice ellátásban.....	236
Tóthné Restár Tünde: Az egészséges táplálkozás irányelvei	239
Bakosné Kopasz Szilvia: Divatos étrendek, fogyókúrák	241
Lehóczki Bettina: Alternatív táplálkozási formák.....	244
Sokszínű dietetika – közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig	247
Benkóné Szenteczki Magdolna: Az egészséges táplálkozás irányelveinek megvalósulása napjaink közétkeztetésében	247
Tápainé Szabó Anikó: Coeliakia kezelése – Gluténmentes étrend	250
Lada Szilvia: Génmódosított élelmiszerek.....	252
Tóthné Restár Tünde: Az elhízás – túlsúly a dietetikus szemével	256
Lada Szilvia: Sporttáplálkozás	258
Természetesen – természetgyógyászattal	262
Hasznosné Bankó Ágnes: Együtt, egymás mellett vagy egymással szemben – avagy gondolatok a konvencionális orvoslás és a természetgyógyászat alkalmazásáról.....	262
Győri Ilona: Radiesztézia és az emberi test energiarendszerének bemutatása, összefüggéseik, kölsönhatásaik	265
Szekerczés Norbert: A köpölyözés ősi gyógymódja modern időkben.....	269
Dr. Petrovna Ráti Lilla: Fülakupunktúrás addiktológia és a szenvedélybetegségekkel való kapcsolata	271
Tanurdsity Istvánné: Kvantumfizika, tudatos, tudat alatti gondolkodás, kommunikáció hatása az ápolásban	274
A gyermekgyógyászat speciális területei	279
Fekete Linda: A gyermekbántalmazás radiológiai profilja és jogi relevanciái	279
Gyüre Eszter: A „gyermekbántalmazás” és a táplálkozás kapcsolata.....	282
Bakacsi Katalin ápoló: Esetbemutatás: a Ring-Sling szindróma egyike a ritkán előforduló veszélyes fejlődési rendellenességeknek	285
Az előadók rövid szakmai önéletrajzai	289
Babarci Ágnes.....	289
Baloghné Fűrész Veronika.....	289
Bakacsi Katalin	289
Bakosné Kopasz Szilvia.....	289
Barnáné Turcsoki Andrea	289
Benkóné Szenteczki Magdolna.....	289
Boros Katalin Gyöngyi	290
Borsos Ildikó.....	290
Bozóki Hajnalka	290
Farkas Rózsa.....	290
Fekete Lászlóné	290
Fekete Linda Gabriella.....	291

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede

Győri Ilona	291
Gyüre Eszter.....	291
Horváth Ádám.....	291
Hasznosné Bankó Ágnes.....	291
Hrabovszki Antalné.....	292
Irinyi Tamás	292
Ivánkovits László	292
Kaszás Imre.....	292
Kiszel Attila István.....	292
Kojnok Tünde	293
Korbay Istvánné	293
Kubányi Jolán	293
Kun Judit.....	293
Lada Szilvia.....	293
Lehóczki Bettina	294
Lévainé Bodrogi Klára.....	294
Lókiné Farkas Katalin.....	294
Mracskó Valéria.....	294
Dr. Németh Anikó.....	294
Dr. Orvos Hajnalka	295
Dr. Petrovné Ráti Lilla	295
Rác Szilvia.....	295
Rác Zsuzsanna.....	295
Rónyai Edit	295
Sütő Dávid.....	296
Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes.....	296
Szekerczés Norbert.....	296
Szupera Enikő	296
Tanurdsity Edit.....	296
Tápainé Szabó Anikó	297
Tóthné Restár Tünde	297
Varga Csabáné	297
Vecsernyés Erzsébet Erika.....	297
Absztraktok	298
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	298
Banga Béla Erik: A SZMJVÖ Kórház sürgősségi betegellátó osztály betegadminisztrációjának minőségbiztosítási változásai a 2003-as megnyitás óta, tapasztalatok, jövőbeni tervek	
	298

Török Jánosné: Folyamatosan képzett ápolótól minőségi munka várható	298
Az újraélesztés aktuális kérdései	298
Dr. Kiss Judit: Etikai és jogi szempontok az újraélesztés során.....	298
Lunk Henrietta: Magyar Resuscitációs Társaság 2006. évi felnőtt alap szintű (BLS) és emelt szintű (ALS) újraélesztési irányelvei	299
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	299
Pál Irén Veronika: A diabetes mint cardiovascularis kockázati tényező szakdolgozói szemmel	299
Illésné Pál Erzsébet: A cukorbetegség szövődményei, a cukorbeteg oktatásának fontossága	300
Kissné Galamb Julianna: Az inzulinpumpa szerepe a diabetes szövődményeinek megelőzésében	301
Császárné Mészáros Ildikó: Étrendi tanácsok cukorbetegség számára.....	301
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban	301
Lévai Lászlóné: A védőnői felelősségvállalás átalakulása a gyermekgyógyászati alapellátás megváltozott keretei között	301
Dr. Szabó Hajnalka: Koraszülöttek hazaadásával kapcsolatosan felmerülő problémák	302
Tobak Orsolya: A védőnő feladatai a korai hazaadást követő napokban.....	302
Dr. Karg Eszter PhD: Újszülöttkori anyagcsere-betegség szűrővizsgálatai.....	302
Szakdolgozók helye és szerepe az akut szívinfarktus korszerű ellátásában	303
Túri Mihály: Heveny szívinfarktusos beteg prehospitalis sürgősségi ellátása	303
Banga Béla Erik: Intervenciós beavatkozást igénylők betegútja a felvételtől a haemodinamikai laborig	303
Nógrádi Erika: Percutan coronaria intervenció (PCI)	303
Kovács Gyöngyi: Az ACS-s, intervención átesett betegek ápolása	304
A hospice ellátás elméleti és gyakorlati alapjai.....	304
Kojnok Tünde: A hospice fogalma, szellemisége	304
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek I.	304
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek II.....	305
Dr. Németh Anikó: A halál, haldoklás pszichológiai jellemzői	305
Dr. Németh Anikó: A gyász	305
Kristóf Csaba: Terminális betegek ellátásának jogi és etikai kérdései.....	306
Irinyi Tamás: Kommunikáció	306
Irinyi Tamás: Stressz, stresszkezelés, konfliktuskezelés.....	306
Monostori Dóra: Veszteségek útjai I.....	306
Monostori Dóra: Veszteségek útjai II.	307
Monostori Dóra: Veszteségek útjai III.	307
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	307
Banga Béla Erik: Betegjogok az egészségügyi ellátásban, valamint tájékoztatás az ellátás során	307

Lunk Henrietta: Eutanáziával kapcsolatos állásfoglalások.....	308
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	308
Nagyné Dósa Éva: Mit kell tudni az MRSA-ról?	308
Toroczka Gyöngyi: Az MRSA-fertőzések elleni védelem sebészeti osztályon	309
Túriné Zabos Erika: MRSA-pozitív betegek ellátása infektológiai osztályon	309
Kollárné Hám Éva: A gyermekek megvédhetők az MRSA-fertőzéstől?	310
Banga Béla Erik: Az MRSA és terjedése elleni védelem helyzete a szegedi egészségügyi ellátó rendszerben.....	310
A fájdalomról fájdalommentesen.....	311
Kristóf Csaba: Krónikus fájdalmak csillapítása	311
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben.....	311
Prof. Dr. Borbényi Zita: Az összejt-transzplantáció lényege	311
Farmasi Henrietta: Az összejt-transzplantáció ápolói vonatkozásai	312
Dr. Rovó László: Indikációs területbővítés Magyarországon a BAHA (Bone Anchored Hearing Aid) implantációban: Szegeden megtörtént az első felnőttkorban végzett beültetés	312
Farkas Lajos: Hallókészülékem története	312
Ungi Lászlóné: Az ápoló szerepe a psoriasis vulgarisban szenvedő betegek biológiai terápiájának alkalmazása során, különös tekintettel a Remicade-terápiára	313
Dr. Gyulai Rolland: Biológiai terápiák alkalmazása pikkelysömörben.....	313
Hogyan oktassunk?	313
Kovács Éva: A betegoktatás jelentősége a cukorbetegségben.....	313
Kristóf Csaba: Neuropathiás betegek oktatása	314
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról.....	314
Lantos Katalin: A haldoklás pszichológiai stádiumai, a haldokló betegek pszichés támogatása a beteg haldoklásának időszakában	314
Monostori Dóra: A gyermek halálképének és gyászfelfogásának változása az életkor folyamán	315
Kristóf Csaba: Terminális stádiumban lévő betegek ellátásának jogi és etikai kérdései.....	315
Új vesével élni	315
Dr. Szederkényi Edit: A vesetranszplantáció alapjai.....	315
Dán Andrásné: Transzplantált betegek oktatása.....	316
Katona Zsolt: Veseátültetésem története	316
Mit rejt a pohár feneké? Avagy az alkoholbetegségről leplezetlenül	317
Bodóné Rafael Beatrix: Az alkohol rabságában.....	317
Nikovics Balázs: OMSZ ellátás akut alkoholbefolyásolt és alkoholbetegek esetén.....	317
Banga Béla Erik: Az alkoholbetegek és intoxikált betegek sürgősségi ellátása	318
Katona Enikő: Az alkoholmegvonásos szindrómákról ápolói szemmel	318
Szűcs Beáta: Alkoholista beteg anesztéziai vonatkozásai	319
Török Mónika: Az alkoholizmus és a szociális süllyedés	319
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése.....	319

Arany Ida: A decubitus ellátásának általános elvei	319
Móricz János: A modern (nedves sebkezelő) termékek indikációi és alkalmazásának módjai.....	320
Híd a szájúregi egészséghez	320
Bácsfalusi Katalin: A legmodernebb eljárások a képi diagnosztikában.....	320
Hódi Annamária: A biofogászat térhódítása napjainkban.....	321
Idovika Bettina: Prevenció a családtervezéstől felnőttkorig	321
Dr. Németh Anikó: Élménybeszámoló – Implantációm beültetésének története.....	322
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	322
Dr. Németh Anikó: A mágnes hatása a szervezetre	322
Ménésiné Barta Valéria: Fitoterápia alapjai	322
Szabóné Tóth Edit: Reflexológia	323
Korunk népbetegségei	323
Baranyi Csaba: Diabeteses betegek ellátása – Csapatban az aktív életért.....	323
A szakdolgozói hivatás színes világa	323
Vecsernyés Erzsébet: Tudnivalók, aktualitások a véralvadásgátló kezelésről	323
Varga Mónika: A kompressziós terápia jelentősége a klinikumban	324
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig!.....	324
Banga Béla Erik: Koponyaűri vérzéses állapotok okai, ellátása – sürgősségi szemlélet	324
Botyánszky Márta: Az intracranialis aneurysmák endovascularis ellátása	325
Kovács Árpád: SAH-Stroke aneszteziológiai vonatkozása a műtéti vagy invazív radiológiai ellátás során	325
Benyó Lajos: Koponyaűri vérzések intenzív ellátásának sajátosságai műtétig és a műtétek utáni intenzív szakápolás.....	325
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	326
Kristóf Csaba: Az ápolási dokumentáció vezetésének jogi háttere	326
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	326
Pukánszky Judit: Hirtelen bekövetkező trauma lelki hatásai	326
Banga Béla Erik: Sürgősségi labordiagnosztika, differenciáldiagnosztika és szakdolgozói aspektusai	327
Sokszínű dietetika.....	327
Pukánszky Judit: Az evészavarok pszichológiai megközelítése	327
Természetesen – Természetgyógyászattal.....	328
Bodó Zoltán: Stressz legyőzése 3 lépésben természetgyógyászati módszerekkel	328
A gyermekgyógyászat speciális területei	328
Lantos Katalin: Gyermekbántalmazás jellemzői és felismerésének lehetőségei.....	328
Kristóf Csaba: Gyermek az otthoni szakápolásban	328
Egyéb, megrendezett továbbképzések	329

Az újraélesztés aktuális kérdései

Dr. Németh Anikó: Az újraélesztés története

Dr. Németh Anikó docens, okleveles ápoló, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Az újraélesztés cselekedet az élet vagy az öntudat helyreállítására. 4-5 perc oxigénhiány után irreverzibilis károsodás lép fel az agyban. Az ókori **Egyiptomból** származó papirusztekercsek bizonyítják, hogy már a fáraók idején is megkísérelték az életmentést. A nem lélegző beteget a lábánál fogva felemelték és mellkasi nyomást alkalmaztak a be- és kilégzésre. **Hippokratész** leírta azt a technikát, ahogy a beteg légsővébe egy csövet vezetett úgy, hogy az elhaladjon az ádámcsutka előtt oly módon, hogy a levegő eljusson a tüdőig. Ez volt az első intubálás. A 6. századi Babilóniában egy nyaksérült báránnyt mentettek meg egy tracheán ejtett vágással. A 16. században **Paracelsus** (1493–1541) (orvos, csillagjós, természettudós) elvégezte az első mechanikus ventillációt. Ugyanebben az időben **Vesalius** (1514–1564) orvos, az anatómia atyja, halottak boncolásával foglalkozott, és az ott látottakat pontosan lerajzolta, így a géget is. Ő végezte el az első tracheostomiát. Az újraélesztés fejlődése igazán csak a 18. századtól következett be. A továbbiakban főként a magyarországi fejlődést mutatom be néhány külföldi érdekességgel kiegészítve. Ebben az időben az „újjaéledést” egyedül a légzés újraindításától várták. **Mária Terézia** 1769-ben uralkodói rendeletet adott ki a vízbe fúltak és a bajbajutottak megsegítésére: „*a vízből kimentettek ruháit le kell húzni, testét meg kell szárítani [...] orrnyílásait befogni és szájába erősen és kitartóan levegőt kell fújtatni*”. Rendeletében kötelezte alattvalóit az elsősegélynyújtásra. **Schosulan Mihály János**, a bécsi orvoskar dékánja 1786-ban megjelentette könyvét „A falusi embereknek írt oktatás” címmel, melyben ír az eszközös és az eszköz nélküli befúvásról is. Lélegeztető eszköznek a fújtatóval kombinált tollszárat alkalmazta. **Rácz Sámuel** orvos 1794-ben kiadott „Borbélyi tanítások” című könyvében megemlíti a tracheotomiát: „*a lehellőgéje a Chirurgia szerint fel-metszettség, és azon a lyukon a levegő bé-fúvattassék*”. **Kiss József** (udvari orvos) szintén 1794-ben jelentette meg az „Egészséget tárgyaló katekizmus” című könyvét, melyben mindenki számára alkalmazható újraélesztési eljárásként írta le a befúvásos lélegeztetést. A lélegeztetési eljárások a 18. század utolsó harmadában a napi rutin részévé váltak az orvosi gyakorlatban. Az első mellkaskompressziót **John Howard** végezte ebben az időben, de ekkor még nem beszélhetünk a szív pumpafunkcióját pótló eljárások fejlődéséről.

A 19. században **Flór Ferenc** (az 1848-as szabadságharc katonai egészségügyének irányítója) úgy látta, hogy a halál beálltáért az oxigénhiány és a szén-sav-felszaporodás a felelős, ezért azonnali lélegeztetést kell alkalmazni, mellyel a beteg élete megmenthető. Nagy hangsúlyt fektetett az átjárható légutak biztosítására: „*a hangrés felett egybegyűlt mocsok, igen nyúlós nyálka [...] távoztassanak-el*”. Három fő feladat elvégzését tartotta sürgősnek abban az időben: elsősegélynyújtás kötelezővé tétele, a befúvásos lélegeztetéssel kapcsolatos ismeretek oktatása, mentőintézetek létrehozása. **Arányi Lajos** (az MTA tagja, a pesti orvoskar kórbonctani tanszékének vezetője) 1867-ben publikált „Életmentés szabályai” című könyvében a helyszíni lélegeztetés eszközös kivitelezését kandallófúvóval javasolta 12-14 alkalom/perc számmal, közben az orrnyílást be kellett fogni. Rokonok, közeli ismerősök esetében a szájból szájba történő lélegeztetést is elfogadhatónak tartotta. **Csatáry Lajos** (a Magyar Királyi Államvasutak első főorvosa) a szájból szájba történő lélegeztetés mellett a görgetéses módszert ajánlotta.

Ennek a módszernek a lényege, hogy hason fekvő beteg mellkasa alá ruhacsomót tett, majd a beteget először a jobb, majd a bal oldalára fordította percenként 15-ször. A beteg mellkasát nyomta az alatta lévő ruhacsomó, így a bent lévő levegőt a nyomás kipréselte. A beteg oldalára történő fordításakor a levegő szabadon beáramolhatott a mellkasba. A 19. század második felében azonban a német nyelvű szakajtóban olyan híresztelések láttak napvilágot, amelyek megkérdőjelezték a befűvós lélegeztetés hatékonyságát. Ugyanis befűvás során nagy a széndioxid-mérgezés veszélye, mivel a segélynyújtó a saját elhasznált levegőjét adja át az amúgy is „halódó” betegnek, mely orvosetikailag elfogadhatatlan.

Ebben az időben több lélegeztetési mód is használatos volt:

- **Marshall-Hall módszere** (1855): a beteg hasa alá párnát helyeztek, ami felnyomta a rekeszizmot, majd a beteget az oldalára fordították, így a nyomás alól felszabadult mellkasba beáramlott a levegő.
- **Henry Robert Silvester módszere**: a beteg vállai alá ruhadarabot helyeztek, nyelvét kihúzták, karjait először a mellkashoz szorították (kilégzés), majd a feje fölé emelték (belégzés) percenként 16-szor. Ezt az eljárást majd 100 évig alkalmazták Európában.
- **Fries-féle Inhabad készülék**: a beteget hanyatt fektették egy fa alapra. A fa fölött egy trapéz alakú, mozgatható keret volt, melyhez a beteg csuklóit rögzítették. Amikor a keretet fel- és hátrafelé húzták, a mellkas kitágult (belégzés), majd a karok előrehajlításakor a mellkas összeesett (kilégzés). Ezzel akár órákig is lehetett a beteget lélegeztetni, bár alkalmazása igen körülményes volt, és a nagy mérete miatt nehéz volt szállítani.

A 19. században magas volt a gyermekhalandóság is, ezért a felnőtt újraélesztéssel együtt a gyermekeknél alkalmazható eljárások is fejlődtek. **Albert** (1834) a mellkasfal ritmikus összenyomását ajánlotta, **Schultze** (1871) pedig a „lóbálás” módszerét alkalmazta. Ennek az eljárásnak lényege, hogy a nem lélegző újszülöttet kendőbe csavarták, majd az orvos a vállai fölé emelte (kilégzés), majd lefelé lógatta (belégzés). Ezt 7-8 alkalommal ismételték, majd a csecsemőt meleg vízben melegítették, majd folytatták a lóbálást. Az **Ogata-módszer** lényege az volt, hogy az újszülött az orvos bal tenyerén feküdt, és jobb kézzel a csecsemő mellkasára percenként 15-20 enyhe nyomást gyakorolt. A **Werth-féle eljárás** esetében pedig a csecsemő térdeit a szájához érintették. Az utóbbi két eljárás a mellkaskompresszió elődjének tekinthető.

A 20. században rohamosan fejlődni kezdett az eszközzel történő lélegeztetés. Az első lélegeztető eszköz a **Pulmotor** volt, mely egy oxigénpalackkal, nyomásmérővel és nyomáscsökkentővel ellátott készülék volt. 30% oxigén és 5% szén-sav keverékét juttatta a tüdőbe egy arcmaszka segítségével, melyben szívó- és nyomóerőket alkalmaztak. Hazánkban sokáig a bányamentésben használták. 1933-ban **Arthur E. Guedel** aneszteziológus megalkotta az első Guedel- és endotracheális tubust, valamint a laryngoscopot. 1934-ben megjelent a vastüdő öse, mely tartós lélegeztetésre volt alkalmas. Járványos gyermekbénulásban szenvedők esetében alkalmazták. Ha a hengerben csökkent a levegő nyomása, akkor létrejött a belégzés, ha a nyomás emelkedett, akkor megtörtént a kilégzés. 1956-ban **Hening Ruben** felfedezte a Ruben-ballont, mely 1000 ml levegőt juttatott a beteg tüdejébe. Elektromos árammal is kísérleteztek a légzés stimulálására (**Kaffka – Zsombok-féle készülék**). A készülékből kivezető két elektródát a nem lélegző beteg halántékára helyezték, így próbálták stimulálni az agyat a légzésre.

A keringés újraindításának gyakorlata (szívmasszázs) csak az 1960-as évek második felétől vált gyakorlattá. Volt ugyan próbálkozás a 20. század elején komplett újraélesztésre: **Crile** végzett kísérleti jelleggel állatokon kombinált újraélesztést mellkaskompresszió, lélegeztetés és parenterális adrenalin egyidejű adásával. A század közepén a mentőautókon kötelezővé tették különféle eszköz nélküli lélegeztetések alkalmazását. Az egyik legsikeresebben alkalmazott eljárás a **Kohlrausch-féle lélegeztetés** volt, mert eközben direkt mellkasi masszázst is végzett az elsősegélynyújtó, mivel a beteg bal karjának felemelésével a kilégzési fázisban könyökével a beteg bal oldali mellkasfalára nyomást gyakoroltak, így segítették a szív pumpafunkcióját. **Peter Safar** és **James Elam** 1956-ban végrehajtották az első sikeres cardiopulmonalis resuscitációt (CPR) emberen. (Peter Safar nevéhez fűződik az újraélesztés ABC-jének megalkotása 1957-ben.) Még ebben az évben Koppenhágában **Hening Ruben** és **Holger Hesse** kifejlesztették az Ambu-ballont. 1958-ban alkalmaztak először újraélesztés során koffein és adrenalin injekciót a szív bal kamrájába. Az 1960-as években már rutinszerűen alkalmazták a külső szívmasszázs 1:5 (belégzés):(szívmasszázs) arányban. Az elektrotechnika fejlődésével rohamosan fejlődni kezdtek a defibrillátorok, és előtérbe került alkalmazásuk. Mára már az AED-k (automata külső defibrillátor) korát éljük, melyeket laikus elsősegélynyújtók is alkalmazni tudnak, mivel a gép beszéddel utasítja kezelőjét a soron következő teendőre. Ez az eszköz elemzi a szívritmust, felismeri a kamrafibrillációt, és beépített biztonsági rendszerrel rendelkezik. Forgalmas helyeken kerül elhelyezésre, és légiutas-kísérők, biztonsági őrök, peronőrök 4-5 órás képzésekkel sajátítják el kezelésüket, hogy baj esetén azonnal segíteni tudjanak.

Felhasznált irodalom

1. Ardagh M. (2004): A brief history of resuscitation. Journal of the New Zealand Medical Association, 117 (1193). <http://journal.nzma.org.nz/journal/117-1193/868/> Elérés ideje: 2008.02.20.
2. Cooper JA., Cooper JD., Cooper JM. (2006): Cardiopulmonary Resuscitation. History, Current Practice, and Future Direction. Circulation, 114: 2839–2849.
3. Debrődi G.: A mesterséges lélegeztetés és az újraélesztési eljárások története Magyarországon.
http://www.mentok.hu/index.php?id=a_mesterseges_lelegeztetes_es_az_ujraelesztesi_eljarasok_tortenete_magyarorszagon Elérés ideje: 2008.02.18.
4. A mesterséges lélegeztetés és az újraélesztési eljárások története. Országos Mentőszolgálat Pestlőrinci Mentőállomás.
<http://pestlorincmento.gportal.hu/gindex.php?pg=30221116> Elérés ideje: 2008.02.18.
5. Andreas Vesalius. http://hu.wikipedia.org/wiki/Andreas_Vesalius Elérés ideje: 2014.07.15.
6. Paracelsus. <http://hu.wikipedia.org/wiki/Paracelsus> Elérés ideje: 2014.07.15.